

## **Conferencias y Simposios**

### **Miniconferencia: Insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus tipo 2**

Coordinadora: Dra. Natalia Dascani

#### **Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. ¿Podemos mejorar el pronóstico?**

Dr. Jorge Thierer

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (Argentina)

Se define como insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección (FE) preservada a aquella que cursa con FE del ventrículo izquierdo  $\geq 50\%$ . Suele agruparse en los estudios aleatorizados a los pacientes con FE levemente deteriorada, entre 41 y 49%. A diferencia de la IC con FE deprimida ( $\leq 40\%$ ), en la cual diferentes intervenciones (antagonistas neurohormonales, terapia eléctrica) demostraron mejorar el pronóstico, hasta hace poco no contábamos con evidencia de estudios aleatorizados en el contexto de la FE  $>40\%$ . Las guías de práctica recomendaban en general evaluar la etiología, considerar las comorbilidades y controlar las condiciones acompañantes (frecuencia cardíaca, tensión arterial, fibrilación auricular, isquemia). En el subgrupo de los pacientes con FE, entre 41 y 49% había en la guía de IC de la ESC de 2021, una indicación IIb para los antagonistas neurohormonales<sup>1</sup>.

Este panorama se alteró a mediados del año pasado con la publicación del estudio EMPEROR Preserved, que adjudicó aleatoriamente a pacientes con IC y FE  $>40\%$ , con elevación de los péptidos natriuréticos, a recibir empagliflozina 10 mg/día o placebo. Entre el 45 y el 50% de los pacientes eran diabéticos. El estudio demostró, en un seguimiento promedio de 26 meses, una reducción significativa de un punto final combinado muerte cardiovascular/hospitalización por IC del orden del 21%, fundamentalmente por disminución de un 29% en la incidencia de hospitalización por IC. Paralelamente, hubo una atenuación en la caída de filtrado glomerular de 1,36 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> respecto del placebo. El efecto fue similar en pacientes con y sin diabetes. Estamos a la espera de la publicación de los resultados del estudio DELIVER, en pacientes similares, adjudicados aleatoriamente a dapagliflozina 10 mg/día vs placebo. Los datos iniciales sugieren un efecto similar al de EMPEROR Preserved.

La guía de IC de la *American College of Cardiology* (ACC) y la *American Heart Association* (AHA) ha colocado a las gliflozinas en un lugar preponderante para el tratamiento de los pacientes con FE  $>40\%$ , con una indicación IIa. Un nuevo panorama se ofrece para el tratamiento de estos pacientes.

#### **Bibliografía**

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Bohm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2021;42:3599-3726.
2. Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Bohm M, et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2021;385:1451-1461.
3. Solomon SD, Vaduganathan M, Claggett BL, de Boer RA, DeMets D, Hernández AF et al. Baseline characteristics of patients with HF with mildly reduced and preserved ejection fraction: DELIVER Trial. *JACC Heart Fail* 2022;10:184-197.
4. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2022;79:e263-e421.

Palabras clave: insuficiencia cardíaca; fracción de eyección.

### **Miniconference: heart failure and type 2 diabetes mellitus**

Coordinator: Dr. Natalia Dascani

#### **Heart failure with preserved ejection fraction. Can we improve the prognosis of our patients?**

Dr. Jorge Thierer

Center for Medical Education and Clinical Research "Norberto Quirno" (CEMIC), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina (Argentina)

HF with preserved EF is defined as HF with left ventricular EF  $\geq$  50%. Patients with slightly impaired EF, between 41 and 49%, are usually considered together with EF  $\geq$  50% in randomized studies. Unlike HF with depressed EF ( $\leq$ 40%) in which different interventions (neurohormonal antagonists, electrical therapy) have been shown to improve prognosis, until recently we did not have evidence from a randomized study in the context of EF  $>$ 40%. Practice guidelines generally recommended evaluating the etiology, considering comorbidities, and controlling accompanying conditions (heart rate, blood pressure, atrial fibrillation, ischemia). In the subgroup of patients with EF between 41% and 49%, there was a IIb indication for neurohormonal antagonists in the 2021 ESC HF guideline.

This panorama was altered in the middle of last year with the publication of the EMPEROR Preserved study, which randomly assigned patients with HF and EF  $>$  40%, with elevated natriuretic peptides, to receive empagliflozin 10 mg daily or placebo. Between 45 and 50% of the patients were diabetic. The study demonstrated, in an average follow-up of 26 months, a significant reduction in a combined cardiovascular death/hospitalization for heart failure endpoint of the order of 21%, mainly due to a 29% reduction in the incidence of hospitalization for heart failure. There was, in parallel, an attenuation in the drop in glomerular filtration rate, of 1.36 ml/min/1.73m<sup>2</sup> compared to placebo. The effect was similar in patients with and without diabetes. We are awaiting the publication of the results of the DELIVER study, in similar patients, randomized to dapagliflozin 10 mg/day vs placebo. Initial data suggest an effect similar to that of EMPEROR Preserved.

The AHA/ACC CI guidelines have placed gliflozins in a prominent place in the treatment of patients with EF  $>$  40%, with a IIa indication. A new panorama is offered for the treatment of these patients.

Key words: heart failure; ejection fraction.